

ANALISIS

KEBIJAKAN KESEHATAN

UU NO 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT



Oleh
dr.A. Indahwaty Sidin, MHSM

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN

2013

1. PENDAHULUAN

Kebijakan publik merupakan jalan bagi suatu negara untuk mencapai tujuan bersama yang dicita-citakan. Menurut WHO, kebijakan kesehatan menunjukkan suatu keputusan, rencana dan tindakan yang diambil untuk mencapai beberapa tujuan kesehatan secara spesifik. Menurut Hogwood and Gunn, 1989 kebijakan merupakan suatu ekspresi dari tujuan umum atau kondisi yang diharapkan dan diumumkan. Selanjutnya Stewart, 1999 menyatakan bahwa kebijakan adalah apa yang dikatakan oleh pemerintah, apa yang dikerjakan oleh pemerintah, pernyataan posisi atau maksud serta arahan untuk mengambil keputusan.

2. KAJIAN KEBIJAKAN

Mengapa perlu kajian kebijakan. Hal ini disebabkan karena kebijakan yang dihasilkan bias bermanfaat bagi masyarakat, bisa menimbulkan masalah, bahkan malah tidak memberikan manfaat bagi masyarakat.

2.1 BAB I KAJIAN KEBIJAKAN

- a. Dalam hal mengembangkan kebijakan, Sabatier and Jenkin-Smith (1993, cited in Bridgman & Davis 2004) menyatakan bahwa proses kebijakan dimulai dari identifikasi masalah sampai evaluasi.
- b. Oleh karena itu dalam melakukan analisis kebijakan dimulai dengan melihat apa permasalahan yang hendak dipecahkan oleh suatu kebijakan.

TAHAPAN PERUMUSAN KEBIJAKAN

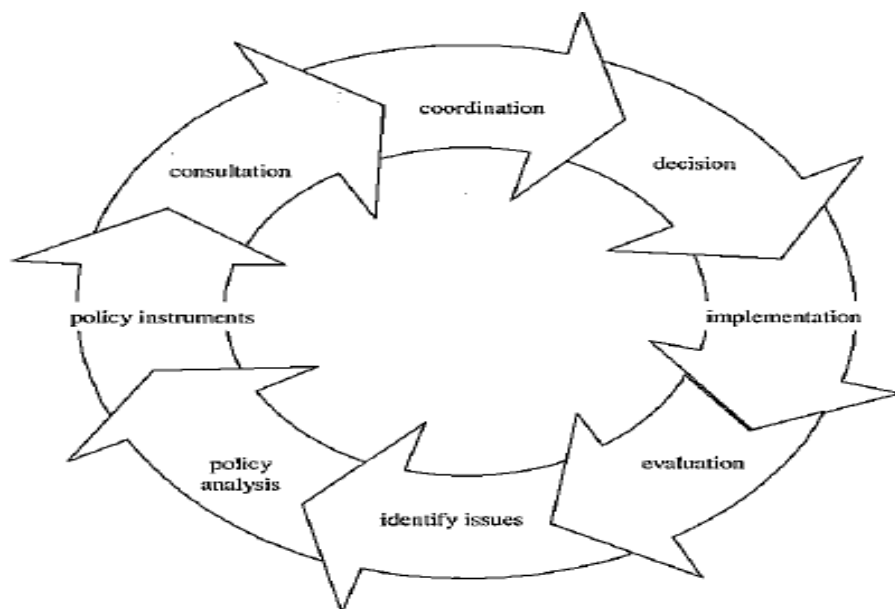


Figure 1: The Australian Policy Cycle (Bridgman and Davis 2000:27)

- c. UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit secara umum bertujuan untuk mengatur pengelolaan rumah sakit agar masyarakat mencapai

derajat kesehatan setinggi-tingginya dengan mendapatkan pelayanan yang berkualitas.

d. Pertanyaan :

- Apakah dengan adanya UU ini maka tujuan tersebut dapat dicapai ???
- Apa masalah yang dipecahkan ????

Analisis Kebijakan Prospektif

Analisis kebijakan prospektif adalah Produksi dan Transformasi informasi sebelum aksi kebijakan di mulai dan diimplementasikan. UU no 44 Tahun 2009 baru diterapkan, akan berlaku pada bulan oktober 2010 **dan** RS belum menerapkan secara utuh, sehingga analisis ini akan melihat juga kemungkinan keberhasilan UU ini .

Latar belakang timbulnya uu no 40 tahun 2009

Untuk mengkaji latar belakang timbulnya aturan ini, maka di gunakan alat analisis the *Health Policy Triangle* sebagai berikut :

The Health Policy

Triangle



1. Actor

- a. LSM
- b. Organisasi Profesi : IDI
- c. PERSI, Arsada, Asosiasi RS Pendidikan
- d. Pemerintah : Departemen Kesehatan
- e. Departemen Keuangan
- f. Intitusi Perguruan Tinggi
- g. Kelompok Agama
- h. Institusi : BATAN

2. Context : Merujuk pada faktor sistemik -> Political, ekonomi dan sosial serta international.

- a. Situational factors → kondisi yang tidak tetap dan dapat mempengaruhi kebijakan (mis, perang, musim kemarau, gempa bumi, dll)

b. Situational faktor yang melatarbelakangi UU ini :

- Akhir masa jabatan DPR
- Kasus Prita Mulyasari
- Krisis Ekonomi
- Globalisasi,AFTA

c. Struktural factors → Elemen masyarakat yang relatif tidak berubah meliputi:

- Sistem politik : Demokrasi
- Tipe perekonomian : Ekonomi pasar bebas
- Basis kesempatan kerja : Globalisasi
- Gambaran demografi
- Kemajuan teknologi : Teknologi alat kesehatan semakin meningkat dan mahal

d. Faktor budaya → dapat mempengaruhi kebijakan kesehatan (nilai-nilai dalam masyarakat) :

- Nilai gotong royong
- Nilai kekeluargaan

- [uud45.htm](#)
- Pasal 5 ayat (1),
- Pasal 20,
- Pasal 28H ayat (1), dan
- Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Nilai keagamaan

e. *International or exogenous factors* → menyebabkan saling ketergantungan diantara negara dalam hal kedaulatan dan kerja sama internasional dalam bidang kesehatan :

- Penempatan tenaga asing
- Hak Pasien, Customer focus

3. **Kekuasaan dan Proses Kebijakan**

a. Secara umum kekuasaan berarti kemampuan untuk mencapai suatu hasil yang diinginkan untuk melakukan sesuatu.

b. Tiga Dimensi Kekuasaan

- Kekuasaan sebagai pengambil keputusan

- IDI
- Institusi Pendidikan (UGM)
- Kekuasaan bukan sebagai pengambil keputusan
- Kekuasaan sebagai kontrol berfikir

SIAPA YANG PUNYA KEKUASAAN

a. *Pluralisme*

Tidak ada kelompok individu yang memiliki kekuasaan absolut & negara menjadi pengambil keputusan bagi yang bersaing dalam perkembangan kebijakan.

b. *Public Choice*

Masyarakat berasal dari kelompok-kelompok yang bersaing yang bertujuan mengejar kepentingan sendiri.

c. *Elitisme*

Kebijakan didominasi oleh minoritas orang-orang yang mempunyai hak-hak istimewa.

- Dokter (aturan; Direktur RS)
- Pemerintah
- Institusi Pendidikan

Memberi kesan bahwa kebijakan publik mencerminkan nilai-nilai dari kepentingan golongan elit & kaum ningrat, bukan “masyarakat” seperti yang dikatakan penganut pluralism.

Sistem Politik

1. **Liberal democratic regime** : Kesempatan berpartisipasi sejumlah grup dalam system politik. Kebijakan kesehatan berada diantara orientasi pasar --- tanggung jawab pemerintah
2. **Egalitarian – authoritarian** : sistem tertutup elite, birokrasi authoritarian: sist partai politik tunggal. Sistem jaminan sosial bagus dan pembiayaan kesehatan tanggung jawab pemerintah
3. **Traditional-inegalitarian**, monarki tradisional. kebijakan kesehatan tergantung pada sektor swasta
4. **Populist**: Bergantung pada partai politik tunggal atau dominan, sangat bersifat nasionalis, menyediakan kesehatan untuk semua sebagai hak dasar manusia
5. **Authoritarian-inegalitarian**, berhubungan dengan pemerintahan militer, kebijakan kesehatannya merefleksikan kepentingan elite, biaya kesehatan pemerintah hanya untuk militer, masyarakat umum dikelola pihak swasta.

Proses pengambilan keputusan

1. *Rational Model*

Memilih diantara beberapa alternatif pilihan mana yang paling kondusif untuk mencapai tujuan.

2. *Incremental Model*

Pembuat keputusan “Muddle” berarti bahwa mereka mengambil langkah-langkah yang incremental dari situasi awal dengan hanya membandingkan sejumlah kecil dari kemungkinan alternatif-alternatif yang tidak berbeda dengan status quo.

3. *Mixed Scanning*

- Berdasarkan tehnik ramalan cuaca
- Analisis makro pada suatu masalah
- Analisis secara mikro terhadap komponen kecil suatu masalah yang dianggap penting
- Konsep besar akan membantu memecahkan masalah yang ada pada kebijakan yang dibuat secara incrementalis dengan mempertimbangkan beberapa alternatif

Matriks Masalah Kebijakan, Substansi Dan Tujuan Kebijakan.doc

SUBSTANSI KEBIJAKAN

BAB III	<ul style="list-style-type: none">• Pasal 4• Pasal 5
BAB IV	<ul style="list-style-type: none">• Pasal 6
BAB V	<ul style="list-style-type: none">• Pasal 7• Pasal 8
	<ul style="list-style-type: none">• Pasal 9• Pasal 10
	<ul style="list-style-type: none">• Pasal 11• Pasal 12
	<ul style="list-style-type: none">• Pasal 13• Pasal 14

BAB V	<ul style="list-style-type: none">• Pasal 15• Pasal 16
	<ul style="list-style-type: none">• Pasal 17
BAB VI	<ul style="list-style-type: none">• Pasal 18• Pasal 19
	<ul style="list-style-type: none">• Pasal 20• Pasal 21
	<ul style="list-style-type: none">• Pasal 22• Pasal 23
	<ul style="list-style-type: none">• Pasal 24
BAB VII	<ul style="list-style-type: none">• Pasal 25• Pasal 26
	<ul style="list-style-type: none">• Pasal 27• Pasal 28
BAB VIII	<ul style="list-style-type: none">• Pasal 29• Pasal 30
	<ul style="list-style-type: none">• Pasal 31• Pasal 32
BAB IX	<ul style="list-style-type: none">• Pasal 33• Pasal 34
	<ul style="list-style-type: none">• Pasal 35• Pasal 36

BAB IX PENYELENGGARAAN	• Pasal 33-47
BAB X PEMBIAYAAN	• Pasal 48 - 51
BAB XI PENCATATAN DAN PELAPORAN	• Pasal 52 - 53
BA XII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN	• Pasal 54 - 61
BAB XIII KETENTUAN PIDANA	• Pasal 62 - 63
BAB XIV KETENTUAN PERALIHAN	• Pasal 64

BAB DAN PASAL YANG MENGATUR RUMAH SAKIT

1. **Pasal 8** : Persyaratan Rumah Sakit tentang kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Tata Ruang.
2. **Pasal 9** : Syarat Administrasi Rumah Sakit
3. **Pasal 10** : Syarat Teknis Bangunan (Min. 21 Ruangan)
4. **Pasal 11** : Prasarana Rumah Sakit (10 buah) & Kompetensi SDM
5. **Pasal 12** : Tenaga tetap Rumah Sakit
6. **Pasal 13** : Tenaga Medis
7. **Pasal 14** : Penggunaan Tenaga Asing

8. **Pasal 16** : Peralatan Medis & Pengion
9. **Pasal 25** : Izin Pendirian
10. **Pasal 26** : Izin Operasional
11. **Pasal 29** : Kewajiban Rumah Sakit (20 buah)
12. **Pasal 30** : Hak Rumah Sakit (8 buah)
13. **Pasal 31** : Kewajiban Pasien (1)
14. **Pasal 32** : Hak Pasien (18)
15. **Pasal 33** : Bentuk Organisasi RS
16. **Pasal 36** : Tata Kelola RS
17. **Pasal 37** : Inform Consent
18. **Pasal 38** : Rahasia Kedokteran
19. **Pasal 39** : Audit Medis
20. **Pasal 40** : Std Keselamatan Pasien
21. **Pasal 46** : Tanggung Jawab Hukum RS atas Kelalaian Tenaga Kesehatan di RS
22. **Pasal 49** : Pola tarif Nasional
23. **Pasal 52** : Pencatatan & Pelaporan Dengan Sistem Informasi RS

24. **Pasal 53** : Penyimpanan Rekam Medik

25. **Pasal 56** : Dewan Pengawas RS

26. **Pasal 62/63** : Pidana Rumah Sakit Tanpa Izin

MASALAH DASAR

MASALAH PUBLIK

STRUKTUR TIGA JENIS MASALAH KEBIJAKAN

Unsur	STRUKTUR MASALAH		
	Terstruktur Baik	Terstruktur Memadai	Kurang Terstruktur
Pembuat Keputusan	Satu atau beberapa	Satu atau beberapa	Banyak
Alternatif Kebijakan	Terbatas	Terbatas	Tidak terbatas
Manfaat	Konsensus	Konsensus	Perbedaan pdpt
Outcomes	Pasti atau resiko	Tidak pasti	Tidak diketahui
Probabilitas	Dpt diperhitungkan	Tdk dapat diperhitungkan	Tdk dapat diperhitungkan
CONTOH	Pemasaran hasil iptek	Swasembada pangan	Masa Depan NKRI

NILAI

- ❖ Nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi social.

KARAKTERISTIK MASALAH

AKTOR

- ❖ LSM (YLKI)
- ❖ Organisasi Profesi : IDI
- ❖ PERSI, Arsada, Asosiasi RS Pendidikan
- ❖ Pemerintah... Departemen Kesehatan
- ❖ Departemen Keuangan
- ❖ Institusi Perguruan Tinggi
- ❖ Kelompok agama

ISU PUBLIK

- ❖ Pertumbuhan industri RS semakin pesat
- ❖ Mutu pelayanan RS yang rendah
- ❖ Aksesibilitas yankes masih rendah
- ❖ Tuntutan Malpraktik terhadap dokter dan RS
- ❖ Pasien merupakan konsumen
- ❖ Isu Globalisasi : RS berstandard internasional
- ❖ Good Corporate Governance
- ❖ Angka kemiskinan yang masih tinggi

TIPE PENDEKATAN ANALISIS KEBIJAKAN

Pendekatan	Pertanyaan Utama	Tipe Informasi
Empiris	Adakah dan akankah ada (fakta)	Deskriptif dan preskriptif Penjelasan berbagai sebab dan akibat dari suatu kebijakan publik tt
Valuatif	Apa manfaatnya (nilai)	Evaluatif Penentuan bobot atau nilai bbrp kebjk
Normatif	Apakah yang harus diperbuat (aksi)	Preskriptif

- ❖ Perlu memisahkan antara fakta dan nilai dalam ilmu pengetahuan
- ❖ Preskripsi/rekomendasi -> tuntutan emosional

Aktifitas Politik

Beda dengan informasi relevan dan argumen yang masuk akal

PASAL BERMASALAH

- ❖ Pasal 16, point 3 (Izin penggunaan sinar pengion), kontradiksi dengan Pasal 10, RS harus mempunyai instalasi Radiologi

- ❖ Pasal 31, Kewajiban pasien, tidak ada peraturan pemerintahnya
- ❖ Pasal 39, Pelaksanaan audit medis berpedoman pada ketentuan yang ditetapkan oleh Menteri (KMK no 496 ttg audit medis, telah dicabut)
- ❖ Pasal 45, Rumah Sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia (Semua pelayanan di RS sebagian besar adalah penyelamatan nyawa manusia)

KONTRADIKSI

- ❖ Pasal 32, Pasien berhak menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana;
- ❖ Pasal 10, Persyaratan teknis bangunan RS... Belum ada peraturan menteri yang mengatur.

3. **KONSEKUENSI DAN RESISTENSI**

PERILAKU YANG MUNCUL



KELOMPOK RESISTENSI

BAB	KELOMPOK RESISTEN
BAB IV : Tg jwPemerintah/pemda	Dokter, Perawat, karena ketidakmampuan pemerintah membayarkan jasa medis tepat waktu sesuai dengan standard jasa yang ditetapkan pada tariff
BAB V : Persyaratan RS	RS Swasta, persyaratannya terlalu sulit dipenuhi PBF (Harga patokan obat-obatan) Tenaga kesehatan lokal (dokter dan Perawat)
BAB VIII : Kewajiban dan Hak	Pengelola RS, karena kewajiban pasien hanya 2,

BAB	KELOMPOK RESISTEN
BAB IX : Penyelenggaraan	Tenaga kesehatan lainnya, seperti perawat, apoteker, SKM, yang seharusnya bisa juga menjadi seorang direktur
BAB X : Pembiayaan	RS Swasta
BAB XI : Pencatatan dan Pelaporan	
BAB XII : Pembinaan & Pengawasan	
BAB XIII : Ketentuan pidana	

MASALAH BARU YANG TIMBUL

Phase 1

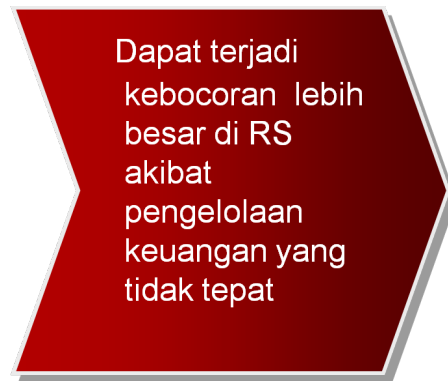
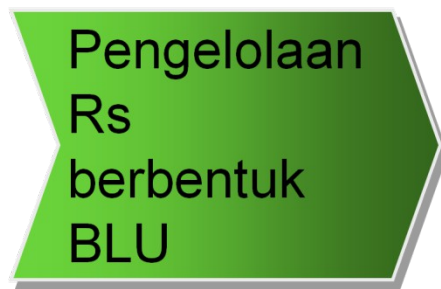
Phase 2

**Pasal 6
Pembiayaan
Gratis bagi**

**Pasal 6
Pendistribusian
dan penyebaran
alat kesehatan
berteknologi
tinggi**

Disasi
urangan
aya, subsidi
rikan
ah tidak
kan
an
biaya ya

**1. Monopoli
RS
Pemerintah
terhadap
alkes yang
mahal**



PREDIKSI TRADE-OFF

- ❖ Fungsi sosial dapat menjadi hilang akibat aturan keuangan (BLU)
- ❖ Lebih memfokuskan pada hak pasien, kewajiban pasien menjadi terabaikan
- ❖ Fungsi sosial RS menjadi diabaikan dengan aturan pajak

4. PREDIKSI KEBERHASILAN

- ❖ Beberapa Pasal mungkin tidak berhasil :
 - a. Pembiayaan kesehatan bagi GAKIN jika tidak didukung oleh PEMDA setempat dan UU yang tepat (SJSN???)
 - b. Aturan pendistribusian alkes berteknologi tinggi

- c. Masih butuh beberapa tahun untuk keberhasilan akibat beberapa Pemda belum mengerti dan memahami prinsip BLU

[MATRIKS TUGAS ANALISIS KEBIJAKAN lina.doc](#)

5. KESIMPULAN – REKOMENDASI

- ❖ Perlunya dilakukan judicial review terhadap beberapa pasal
- ❖ Perlu menetapkan peraturan pemerintah yang lebih jelas sebagai perpanjangan beberapa pasal
- ❖ Perlu melibatkan aktor lain dalam penyusunan UU RS ini yaitu :
Pemilik RS Swasta dan Organisasi Profesi lain
- ❖ Evaluasi (William Dunn)

DAFTAR PUSTAKA

- ❖ Bridgman, P. and G. Davis, Eds. (2004). The Australian Policy Handbook. New South Wales, Australia, Allen & Unwin
- ❖ Buse, K., N. Mays, et al., Eds. (2006). Making Health Policy. Berkshire, Open University Press.

- ❖ Dunn, W., Ed. (2003). Pengantar Analisis Kebijakan. Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.
- ❖ Nugroho, R., Ed. (2009). Public Policy. Jakarta, PT Gramedia.
- ❖ Rijadi,S (2010) Issue dan Tantangan UU Rumah Sakit
- ❖ UU RI No 44 Tahun 2009, Ttg Rumah Sakit_
- ❖ WHO (2011). Health Policy. http://www.who.int/topics/health_policy/en/.